International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-11, Issue-7; Jul, 2024
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.117.1

Health of informale female caregivers of dependent older adults

Maria Regina Teixeira Ferreira Capelo[1], Rita Maria Baptista Lemos Silva[2], António José de Olim Marote Quintal[3], Christina César Praça Brasil[4], João André Ferreira Capelo[5], Ellen Synthia Fernandes de Oliveira[6], Raimunda Magalhães Silva[7]

[1]Centro de Línguas e Literaturas Lusófonas e Europeias, Universidade de Lisboa, Portugal
Email: m.regina.capelo@gmail.com
[2]Escola Superior de Saúde, Universidade da Madeira, Portugal
Email : ritamlbsilva@hotmail.com
[3]Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), Hospital Dr. Nélio Mendonça, Portugal
Email: ajdomq@gmail.com
[4]Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Brasil
Email : cpraca@unifor.br
[5]Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão, Portugal
Email: joao.andre.capelo@gmail.com
[6] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Goiás, Brasil
Email : ellen@ufg.br
[7]Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza, Brasil
Email: rmsilva@unifor.br

Received: 07 May 2024,

Receive in revised form: 12 Jun 2024,

Accepted: 22 Jun 2024,

Available online: 02 Jul 2024

***Keywords*— Caregiver´s health, frail older adult, informal caregivers.**

***Abstract*— *To describe the self-perceived health of informal female caregivers when caring for dependent older adults at home. Methods: This descriptive, exploratory, quantitative-qualitative included ten females with a mean age of 54 years residing in a Portuguese insular context. The data collection tool was a questionnaire survey with one open-ended question about feelings and a scale about symptoms. Results: Ethical and moral issues, the duty to reward those providing care, the nobility of caring, and benefits for the dependent older adults sustain positive feelings, while negative feelings concern caregivers, namely, routine changes, misunderstanding, distress, anguish for witnessing irreversible transformations of the person cared for, and harm to health. The perceived physical and psychological symptoms (in descending order per the observed means) were tiredness, physical and mental exhaustion, general fatigue, decreased strength and endurance, nervousness, irritability, anxiety and insomnia, back pain, stomach pain, and depression. Conclusions: This study did not explore the impact of the COVID-19 pandemic situation on the health of the participants but showed that caring for dependent older adults at home strongly impacts the life and health of informal caregivers. The feelings and symptoms perceived by informal caregivers can also affect the lives of dependent older adults. An accurate assessment of the event in the region is crucial to increase effective public policies aimed at informal caregivers, a group increasingly essential in an aging contemporary society.*

I. INTRODUÇÃO

Os idosos, na atualidade, representam 12% da população mundial sendo previsível a duplicação deste quantitativo até 2050[1]. Uma realidade marcante na Região Autónoma da Madeira pautada pelo crescente decréscimo do peso relativo dos jovens e de adultos em idade ativa[2]. Este território insular português, com 254 000 habitantes, apresenta 17% (N= 43 177) da população com 65 anos e mais, índice de envelhecimento de 129,50% e índice de dependência dos idosos de 24,30%[2]. A região ostenta um elevado envelhecimento demográfico, mantém acentuada taxa negativa de crescimento natural (+0,31) e um crescente número de pessoas longevas. Assim sendo, existe a probabilidade da região englobar na sua população um elevado número de idosos dependentes, que permanecem no seu domicílio, sujeitas ao apoio permanente de um cuidador.

A diversidade de tarefas efetuadas pelo cuidador informal, diariamente, traduz-se numa sobrecarga severa que o impacta negativamente, afetando a saúde, o trabalho, bem como as atividades sociais indispensáveis ao seu bem-estar[3]. Essas funções incluem a prestação de cuidados, a relação interpessoal, as expectativas face ao cuidar e a perceção de autoeficácia dos cuidados prestados[4]. Neste sentido, o cuidado integral disponibilizado à díade - idoso dependente e respetivo cuidador, demanda soluções assistenciais específicas do sistema de saúde e centradas na atenção domiciliar, facilitadoras do acesso ao auxílio interprofissional qualificado, promotor de saúde e preventivo de doenças[5,6]. Requere, também, suporte emocional e aprendizagem de processos[7] adequados, cruciais para quem cuida e para quem é cuidado.

A Organização Mundial de Saúde[8] assinala que o crescente envelhecimento da população mundial tem concorrido para o acréscimo do número de pessoas idosas com progressiva dependência funcional. No entanto, o envelhecimento humano é um processo normal, progressivo e irreversível que ocorre ao longo da vida[8,9], relacionado com o surgimento de doenças crónicas incapacitantes[10] e à decadência das capacidades físicas e mentais do indivíduo[8]. Compreende perda de autonomia e independência e restringe a capacidade de autocuidado, compromete a qualidade de vida e dá origem a relações de subordinação que interferem nos processos de interação social do idoso[11]. Neste contexto, cada vez mais, elementos da família, amigos e vizinhos, assumem o papel de cuidadores informais, prestando os cuidados ao idoso dependente na modalidade *pro bono*[12,13]. A relação entre o cuidador e a pessoa cuidada é sobretudo filial e conjugal[[10,13,14], evidenciada pela desigualdade de género[6,15], pela proximidade física e emocional com o idoso, pela prestação permanente e solitária dos cuidados, sem auxílio estatal, marcada por restrições na vida pessoal, sobrecarga de trabalho, adoecimento, desemprego e escassa interação social e afetiva[6,16].

Em reconhecimento do papel do cuidador informal, nos últimos tempos, diversos países legislaram com o objetivo de atenuar as vulnerabilidades concernentes ao processo de cuidar. Neste domínio, o Reino Unido defende o aconselhamento, o registo e a capacitação do cuidador ao exigir que os hospitais sinalizem os cuidadores familiares, que são informados dos planos relacionados com a alta do paciente familiar e, consequentemente, formados para prestarem os necessários cuidados no domicílio[17]. Em 2019, também Portugal continental e as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, criaram o Estatuto do Cuidador Informal que estatuem os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada, e determinam as medidas de apoio[18-20]. Após a aplicação de um projeto piloto, a subsequente regulamentação, será publicada, indiciando que, apenas, uma exígua franja da população tem sido abrangida por tal Estatuto.

Entender o fenómeno em apreço poderá facultar informações adicionais que venham a contribuir para socorrer intervenções assistenciais direcionada para este grupo populacional. Neste sentido, o objetivo deste estudo consiste em descrever a auto perceção da saúde de cuidadores informais ao cuidarem de idosos dependentes no domicílio, inseridos na especificidade situacional de um contexto insular, sobre a própria saúde, de forma a identificar sentimentos e sintomas que avaliam como resultantes da sua atividade quotidiana.

II. MÉTODO

Design

Este estudo descritivo e de carácter exploratório procura aceder à essência dos fenómenos a partir das vivências experienciadas e relatadas pelos próprios participantes e só pode ser compreendida em situação contextual. Este recorte da pesquisa adotou uma abordagem quali-quantitativa, no seu âmbito, procurando trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A componente qualitativa socorre-se dos valores, das crenças e das representações dos participantes, enquanto a quantitativa descreve numericamente o fenómeno avaliado[21]. Crê-se que, no seu âmbito, a modalidade qualitativa e quantitativa complementa-se, conforma e patenteia a essência do fenómeno e a significação que as cuidadoras informais lhe atribuem, isto é, oferece uma visão mais holística do objeto de estudo.

Participantes

Participaram dez cuidadoras informais, todas do sexo feminino e faixa etária entre 35 a 79 anos de idade (M=

53,60; DP= 11,52). A duração da prestação de cuidados ao idoso dependente varia entre 1 ano e sete anos (1 ano-1; 2 anos – 1; 3 anos – 3; 5 anos – 3; 7 anos – 2).

O estudo empírico realizou-se numa região insular portuguesa, demograficamente envelhecida, em concreto, na Região Autónoma da Madeira. As participantes residem no litoral sul da ilha da Madeira onde se concentra a maioria da população madeirense. Na constituição da amostra não probabilística utilizou-se a estratégia metodológica *snowball sampling* ou "Bola de Neve"[2]. Esta técnica ocorre quando um participante-chave indica outros participantes que se alinham aos critérios de inclusão do estudo e viabilizam o acesso e a interpretação profícua aos conteúdos em apreciação. Por ter sido atingida a saturação dos dados, considerou-se dispensável prosseguir com a aplicação de mais questionários.

Foram eleitos os seguintes critérios de inclusão: ser o principal familiar cuidador de idoso dependente, ter idade superior a 18 anos, residir na Ilha da Madeira, Portugal e estar disponível para participar no estudo.

Procedimento

O primeiro contacto social com uma informante-chave serviu para a exposição do estudo e solicitar a sua colaboração no sentido de indicar outros cuidadores que contribuíssem para a composição da amostra. A situação pandémica do COVID-19, obrigou a população ao confinamento. Por isso, o contacto com os participantes foi efetuado por e-mail, em dezembro de 2020.

Os participantes responderam a um questionário constituído por três partes distintas: I) Perfil sociodemográficos (sexo, idade e tempo de cuidados/dependência do idoso); II) Um recorte qualitativo com a questão "Quais são os principais sentimentos que marcam a sua vida como cuidador informal?" e III) Questões referentes a sintomas que podem ser percecionados pelos cuidadores informais de idosos dependentes no processo de cuidar, tais como, "excesso de esgotamento", "fadiga geral", "dores nas costas", "dores no estômago", "esgotamento físico e mental", "diminuição das forças e da resistência", "nervosismo", "irritabilidade", "ansiedade", "insónias" e "estado depressivo", sendo respondidos numa Escala Likert de cinco pontos (0 – nenhum; 1 – pouco; 2 – moderado; 3 – bastante; 4 - elevado).

Os participantes foram convidados a subscreverem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a responderem ao instrumento de recolha de dados. As respostas ao questionário, bem como o TCLE consentimento livre foram devolvidas até ao final de janeiro de 2021, num mesmo envelope, devidamente fechado.

Neste processo, os procedimentos éticos foram cumpridos, designadamente, a proteção dos participantes quanto a danos físicos ou mentais, o direito à privacidade do seu comportamento, a participação integralmente voluntária e informação prévia dos objetivos do estudo[23]. O estudo teve aprovação do comitê de ética da Fundação Oswaldo Cruz, mediante o parecer n. º 1.326.631. Os dados obtidos foram tratados de forma anónima e confidencial, protegidos ao abrigo do Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016[24] e a Lei n. º 58/2019 de 8 de agosto de 2019[25], que garante a sua realização de acordo com a disposição jurídica nacional.

Análise dos dados

Todos os questionários foram identificados pela letra Q seguida da numeração relativa ao número de participante (Q1 a Q10) tendo em vista a garantia do anonimato e a confidencialidade dos dados.

Socorremo-nos de técnica de análise de conteúdo para o tratamento dos dados qualitativos, extraídos do testemunho das participantes. Foram ponderadas as significações (conteúdos) ordenadas, classificadas e analisadas segundo os pressupostos da hermenêutica-dialética[26]. Foi usada uma abordagem indutiva e, aquando da codificação, ressaltou-se a frase como unidade de análise. Tendo em conta o reduzido número de participantes, não houve recurso a artefactos tecnológicos. As técnicas de análise de dados assentaram na leitura acurada de todos os testemunhos das participantes para apreensão dos sentimentos associados ao fenómeno. A validade interna incluiu a leitura compreensiva e minuciada entre investigadores que reapreciaram as respostas das participantes e, extraíram, as aceções emergentes. Neste âmbito procedeu-se à triangulação das diversas perceções e interpretações de dois investigadores para aclarar cada significado. Realizou-se uma construção interpretativa singular, envolvida na relação entre o contexto empírico particular e o olhar subjetivo do pesquisador. Por fim, os achados apreciados, perfilados com as questões de pesquisa e com o objetivo do estudo, foram confrontados com outros estudos científicos, a fim de outorgar um suporte fidedigno ao estudo. Complementarmente, a validade do constructo de investigação efetuada assentou na submissão ao olhar atento das participantes e dos coautores, do relatório que espelha o fenómeno em estudo.

A análise descritiva dos dados quantitativos, presente neste estudo, visa essencialmente relatar as caraterísticas da amostra e responder à questão de investigação alusiva aos sintomas percecionados pelas participantes[27]. Essencialmente, resume um conjunto de dados extraídos de uma amostra, para que sejam facilmente

compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor[21].

O instrumento incluiu um conjunto de questões a serem respondidas numa Escala Likert. Neste seguimento, valemo-nos da média (M) como medida de tendência central, pelo facto de ser considerada a única que, no cálculo, inclui todos os *scores* de uma distribuição. Por sua vez, a distância de cada um dos *scores* em relação à média do grupo foi verificada por meio do desvio padrão (DP). Esta medida de dispersão ou de variabilidade representa a raiz quadrada da variância e tem em conta todos os valores de uma distribuição e, consequentemente, fornece indicações sobre a forma como os *scores* se distribuem em torno da média. Os dados quantitativos foram processados no software SPSS, versão 20.0. para obtenção da média e do desvio padrão de cada um dos itens quantitativos[27], relativos às questões alusivas aos sintomas percecionados e avaliados pelos participantes.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As perceções das cuidadoras informais de idosos dependentes, são apresentadas sequencialmente, surgindo em primeiro lugar a análise referente aos resultados qualitativos seguida da análise quantitativa. Logo, desde uma narrativa analítica, subjetiva, num nível de análise de conteúdo sobre os depoimentos concedidos, ressaltaram múltiplos sentimentos que marcam a vida do cuidador informal do idoso dependente. Por conseguinte, os sintomas reportados pelas cuidadoras informais de idosos dependentes emergem descritos e mensurados pelos respetivos valores médios e ilustrados pela respetiva medida de dispersão - o desvio padrão. Concomitantemente, os achados são confrontados ou contrastados com outros referenciais teóricos sobre o tema em análise.

Sentimentos que marcam a vida do cuidador informal do idoso dependente

Diversos são os sentimentos positivos e negativos vivenciados pelos participantes no desempenho do seu papel de cuidador informal de idoso dependente reportados nas narrativas das participantes. A perceção de aspetos benéficos e gratificantes de ser cuidador está no juízo formado sobre a nobreza da ação para com o idoso dependente ao assinalarem que:

“(...) Tem a parte positiva, que sabemos que estamos a fazer o nosso melhor e ter uma atitude muito nobre para com o idoso dependente” (Q6).

Portanto, uma componente importante respeita ao dever de cuidar de quem já cuidou. Esta premissa constitui um valor fundamenta[14]. A satisfação pessoal, o sentimento de dever cumprido, a preocupação com o bem-estar, a tranquilidade pelo facto de o idoso estar bem cuidado e o reforço do vínculo afetivo são vivenciados pelo cuidador informal[28]. Apesar da sobrecarga que a prestação de cuidados ao idoso dependente transporta, o cuidador consegue nutrir sentimentos de solidariedade, amor e carinho por gostar de quem cuida[29], que são emocionalmente gratificantes, traduzindo-se numa perspetiva pessoal enriquecedora[4].

A pesquisa de Machado et al.[30], também expôs a presença de sentimentos frente aos problemas quotidianos do cuidador de familiares com doenças crónicas. Neste domínio, apontam perceção positiva perante sentimentos benéficos decorrentes dos cuidados e perceção negativa devido às alterações na vida laboral. Questões afetivas, éticas e morais apoiam a assunção do papel de cuidador[15], numa ambivalência entre as perceções psicológicas positivas e negativas, conforme revelam os seguintes testemunhos:

“Não diria negativos, pois muda a nossa rotina, mas fazemos por eles o que já fizeram por nós. E isso não creio que seja negativo, mas sim um crescimento pessoal” (Q9).
“O cuidador informal experimenta sentimentos que, muitas vezes, são indescritíveis, mas o maior é o de impotência, imprevisibilidade e esgotamento/cansaço” (Q5).

Cuidar gera um quotidiano adverso e desencadeia sofrimento no cuidador[30]. O dever de retribuir, o compromisso familiar e uma multiplicidade de sentimentos díspares invadem o quotidiano do cuidador. Os testemunhos dos participantes expressam:

“Cansaço, diminuição de forças e de resistência e irritabilidade” (Q1).
“Tristeza profunda, stresse, ansiedade, angústia, desalento, nervosismo, culpa, sentimento de impotência” (Q4).
“Impaciência, tristeza, desespero, revolta, apatia, depressão” (Q8).
“Por vezes sentimos medo, solidão e tristeza e alguma insegurança” (Q6).

Esses aspetos são intensificados com o incremento da dependência funcional do idoso como revela uma participante:

“É ver o desgaste dia após dia de alguém que amamos, é angustiante e um medo de perda” (Q9).

Sentimentos de incompreensão, de não ser ouvido e constatação da ausência de suporte, indiciam desgaste e revelam a necessidade de uma rede de apoio e proteção ao cuidador informal[15], designadamente: "O não ser entendido, compreendido e muitas vezes não ser ouvido nos pedidos de socorro, porque o cuidador também fica doente, cansado, deprimido e muitas vezes precisa de ajuda também" (Q10).

Tais experiências vivenciadas ininterruptamente, prolongadas no tempo, podem causar danos na saúde do cuidador[15]. Contudo, o efeito no stresse do indivíduo decorre da avaliação subjetiva que o indivíduo elabora sobre si, a partir dos recursos pessoais, sociais, culturais e até relacionais de que dispõe[30,31]. Essas questões narradas pelos participantes sugerem a necessidade de atenção à saúde mental visando prevenir, mitigar ou recuperar as vulnerabilidades que afetam o cuidador informal no seu quotidiano.

Sintomas percecionados pelas cuidadoras informais de idosos dependentes

Os resultados assinalam que o excesso de cansaço advindo da prestação de cuidados ao idoso dependente, situa um participante no nível moderado, cinco no nível bastante e quatro no nível elevado (M= 3,30; DP= 0,68). Resultado idêntico é evidenciado para a fadiga no geral em que dois participantes indicam nível moderado, quatro bastante e quatro elevado (M= 3,20; DP= 0,79). Quanto à diminuição das forças e da resistência, observou-se quatro no nível moderado, três no nível bastante e três no nível elevado (M= 2,90; DP= 0,88).

Em relação aos sintomas físicos, associados a dores nas costas, dois não reportam sintomas, um indica nível baixo, três nível moderado, um nível bastante e quatro nível elevado (M= 2,20; DP= 1,55); e, quanto a dores no estômago, quatro não indicam sintomas, dois referem nível baixo, um nível moderado, um nível bastante e dois nível elevado (M= 1,50; DP= 1,65).

No concernente aos sintomas percecionados pelos cuidadores informais relacionados com a saúde mental, os resultados revelam esgotamento físico e mental, sendo que, dois dos participantes percecionam nível moderado, cinco indicam nível bastante e três nível elevado (M= 3,10; DP= 0,74); quanto ao nervosismo, um participante indica nível baixo, três nível moderado, cinco no nível bastante e um nível elevado (M= 2,60; DP= 0,84); no referente à irritabilidade, um indica nenhuma, dois pouca, um moderada, cinco bastante e um elevada (M= 2,50; DP= 1,08); no sintoma ansiedade, um participante indica nenhuma, três moderada, um, bastante e três elevada (M= 2,50; DP= 1,08); um participante responde que não tem insónias, um assinala o nível poucas, três o nível moderadas e um nível elevado (M= 2,50; DP= 1,35); relativamente ao estado depressivo, três participantes não percecionam, dois indicam nível baixo, um nível moderado, três nível bastante e um nível elevado (M= 1,50; DP= 1,65).

Os dados corroboram a literatura internacional, que aponta implicações negativas na saúde do cuidador pelo impacto que imprime na prestação de cuidados, na relação interpessoal, nas expectativas face ao cuidar e na perceção de autoeficácia[4]. Essas implicações na saúde podem ser: psicológicas, como ansiedade, depressão, angústia, insónia, ressentimento e despersonalização; físicas, nomeadamente cansaço e dores; sociais, como isolamento, ausência de lazer e descuido com a aparência; laborais, a exemplo da sobrecarga, desempenho ineficaz, menor apoio e insegurança relativamente ao cuidado; e, ainda, económicas, como renda prejudicada e aumento de gastos com o idoso[13]. Portanto, a vivência quotidiana tende a erodir a vida do cuidador informal[32], imprime sobrecarga e desgaste emocional, tem repercussões na qualidade de vida e, especialmente, demanda apoio e capacitação[7] condizentes com as reais necessidades deste estrato populacional.

Os resultados obtidos a partir de uma amostra reduzida, não probabilística e de achados assentes nas representações das participantes não se prestam à generalização. Por isso, as asserções extraídas neste estudo, para obterem validação externa, necessitam de replicação através de novas pesquisas individuais e respetiva aplicação em diferentes contextos sociais, geográficos e globais. No entanto, a súmula do conhecimento obtido, que versa aspetos cruciais inerentes à díade cuidador informal – idoso dependente, poderá confluir para o reconhecimento da complexidade do ato de cuidar, a valorização do papel de cuidador informal, a criação de redes de suporte e de recursos, a disponibilização de equipamentos, a construção de programas ou de tecnologias educativas tendentes à formação e à orientação do cuidador informal, a sensibilização dos jovens para a possibilidade de, no futuro, terem de assumir o papel de cuidadores informais, a inclusão de tecnologias associadas à prestação de cuidados a pessoas dependentes no currículo escolares e o aprimoramento de políticas públicas centradas no cuidado ao cuidador.

IV. CONCLUSÕES

Diversas fragilidades decorrentes da prestação de cuidados a idosos dependentes assinalam implicações negativas a nível da saúde física e psicológica das cuidadoras informais. De facto, além de percecionarem sentimentos positivos, benéficos e gratificantes, no seu dia-a-dia, vêm-se numa ambivalência, assoladas por um

extenso manancial de sentimentos negativos que, quando continuados ao longo do tempo, impactam a sua saúde.

Os cuidados primordiais ao idoso dependente compreendem o atendimento e a satisfação das necessidades básicas humanas. Desta forma, o idoso é beneficiado por cuidados mais humanizados, no próprio lar e, sobretudo, imersos numa relação de confiança e afeto.

Por outro lado, vários aspetos relacionados com a promoção da saúde do cuidador informal de idosos dependentes foram descortinados, nomeadamente, a importância do apoio domiciliário estatal, a coadjuvação, o apoio psicológico, a educação para a saúde, a educação para o cuidado e as relações de cuidado para com o idoso dependente. Também salienta as dificuldades financeiras e a conciliação da vida profissional e da vida de cuidador.

Os achados descrevem um quadro complexo de sentimentos e sintomas percecionados e reportados pelas cuidadoras informais de idosos dependentes. Os testemunhos cedidos foram baseados na experiência vivida. Estes dados apoiam a noção de que os benefícios para o idoso dependente são indubitáveis, mas, em contrapartida, denunciam que as cuidadoras poderão estar a assumir um fardo que, ao longo do tempo, produz efeitos nocivos na saúde.

Este estudo obteve achados preocupantes acerca da saúde das cuidadoras informais. Como a sua prática é pautada pela interação, os sentimentos e os sintomas percecionados pelas cuidadoras, consequentemente, afetam a pessoa cuidada. Assim sendo, os achados configuram-se importantes para a elaboração e implementação de políticas públicas tendentes à redução dos impactos da função na saúde das cuidadoras e na qualidade de vida dos idosos, principalmente em regiões demograficamente envelhecidas.

Concomitantemente, a situação pandémica do COVID-19 promoveu a descontinuidade do acesso aos cuidados de saúde. Porém, este estudo não explorou o impacto da situação pandémica do COVID-19 na saúde das participantes ou no bem-estar dos idosos dependentes, mas revelou que cuidar do idoso dependente no domicílio impacta fortemente a vida e a saúde do cuidador informal.

Esta evidência afetou as populações mais vulneráveis, entre as quais se inclui a díade cuidador informal – idoso dependente. Neste seguimento, intervenções diversas, urgentes, firmes e coordenadas, tendo em vista o bem-estar do cuidador e do idoso dependente, são indispensáveis. Ressalta-se, nesse domínio, que a aplicação do Estatuto do Cuidador Informal poderá concorrer para uma atenção especial às especificidades do envelhecimento e para a melhoria da equidade em saúde na Região Autónoma da Madeira. Recomenda-se a realização de novos estudos que permitam aferir o impacto da implementação generalizada dos normativos, recentemente publicados e regulamentados, na saúde do cuidador informal e no bem-estar do idoso dependente.

Destaca-se, também, o autocuidado do cuidador. Para tal, é de salientar a capacidade de evocar a cooperação de outras pessoas, designadamente da família alargada, de amigos ou profissionais de saúde; a capacidade de recorrer aos serviços sociais e aos serviços de saúde; de aceder a informação e a recursos, potenciando o fortalecimento das redes de apoio. Estas ações, provavelmente, diminuirão a carga associada à tarefa de cuidar do idoso dependente e, possivelmente, tornar-se-á eficaz na minoração dos sentimentos negativos e dos sintomas patogénicos que impactam a saúde das participantes e que, consequentemente, afetam o bem-estar dos idosos dependentes. A conclusion might elaborate on the importance of the work or suggest applications and extensions.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todas as cuidadoras informais que participara neste estudo.

REFERÊNCIAS

[1] Suzman, R., Beard, J. R., Boerma, T., & Chatterji, S. (2015). Health in an ageing world: what do we know? *Lancet*, 9967(385), 484-6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61597-X

[2] Instituto Nacional de Estatística (Pt). (2022). *Estatísticas demográficas: 2019* [Internet]. Lisboa: IN [acesso em 10 ago. 2022]. Disponível em: https://www.ine.pt/xurl/pub/71882686

[3] Kong, Y-L., Anis-Syakira, J., Jawahir, S., Tan, Y. R., Rahman, N. H., & Tan, E.H. (2021). Factors associated with informal caregiving and its effects on health, work, and social activities of adult informal caregivers in Malasia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Public Health*, 21,1033. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11022-1

[4] Mónico, L. S. M., Custódio, J. R., Frazão, A. A., Parreira, P., Correia, S., & Fonseca, C. (2017). A família no cuidado aos seus idosos: gestão da sobrecarga e estratégias para enfrentar as dificuldades. *RIASE*, 3(2), 908-98. http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).982

[5] Brasil, C. C. P., Silva, R. M., Bezerra, I. C., Vieira, J. E. S., Figueiredo, M. L. F., Castro, V. F., Queiroz, F. F. S. N., Capelo, M. F. T. F. (2021). Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 109-18. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31992020

[6] Ceccon, R. F., Vieira, L-J. E. S., Brasil, C. C. P., Soares, K. G., Portes, V. M., Garcia Júnior, C. A. S., Schneider, I. J. C., & Carioca, A. A. F. (2021). Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais

de idosos e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 17-26. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31992020

[7] Couto, A. M., Caldas, C. P., Castro, E. A. B. (2019). Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional. Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 11(4), 944-50. https://ciberindex.com/c/ps/P944950

[8] World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health.* Geneva: WHO Library.

[9] Galado, M. (2018). *Serpa promove a qualidade de vida dos cuidadores informais!* [dissertação]. Évora: Universidade de Évora. [acesso em 20 ago. 2022]. Disponível em: http://hdl.handle.net/10174/23529

[10] Rozin, L., Santos, A. C., Silva, J. O. M., Makuch, M. V., & Matia, G. (2017). Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. *Espaçopara a Saúde*, 18(2), 55-62. https://doi.org/10.22421/15177130-2017v18n2p55

[11] Moraes, E. M. (2012). *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

[12] Cuidadoresportugal (2002). *Vila Nova de Gaia: Cuidadores Portugal* [acesso em 10 ago. 2022]. Disponível em: www.cuidadoresportugal.pt

[13] Melo, J. S., Curado, H. T. A. M., Silva, K. A., Brandão, M. L., Brandão, M. L., Simonini, N. D, et al. (2019). O estresse do cuidador de idosos dependentes. *Resu - Revista Educação em Saúde*, 7(2), 70-85.

[14] Pereira, S., & Duque, E. (2017). Cuidar de idosos dependentes: a sobrecarga dos cuidadores familiares. *Revista Kairós,* 20(1), 187-202. https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202

[15] Sousa, S. G., Silva, R. M., Reinaldo, M. A. S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M., & Figueiredo, M. L. F. (2021). "A gente não é de ferro": vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 27-36. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020

[16] Minayo, M. C. S. (2020). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. Ciência & Saúde Coletiva, 26(1), 7-16. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020

[17] The National Archives (UK) [Internet]. (2014). *London: UK Public General Acts*; [citado 2022 Jun 10]. Disponível em: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted

[18] Portugal. Lei n.º 100, de 6 de setembro de 2019. (2019). Estatuto do Cuidador Informal. *Diário da Republica Eletrónico.* Disponível em: https://data.dre.pt/eli/lei/100/2019/09/06/p/dre/pt/html

[19] Portugal. Decreto N.º 5/2019/M. (2019). Estatuto do cuidador informal da Região Autónoma da Madeira. *Diário da Republica Eletrónico.* Disponível em: https://data.dre.pt/eli/declegreg/5/2019/07/17/p/dre/pt/html

[20] Portugal. Decreto N.º 22/2019/A. (2019). Regime jurídico de apoio ao cuidador informal na Região Autónoma dos Açores. *Diário da Republica Eletrónico.* Disponível em: https://data.dre.pt/eli/declegreg/22/2019/11/05/p/dre/pt/html

[21] Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

[22] Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista Ciências Empresariais UNIPAR*, 22(1),105-17. https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346

[23] Feldman, R. (2001). Compreender a Psicologia. New York: McGraw Hill.

[24] União Europeia (2016). Regulamento N.º 2016/679 de 27 de Abril de 2016. *Bruxelas: UE*. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=PT

[25] Portugal. Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto de 2019. (2019). Tratamento de dados pessoais. *Diário da Republica Eletrónico.* Disponível em: https://data.dre.pt/eli/lei/58/2019/08/08/p/dre/pt/html

[26] Bardin, L. (1995). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

[27] Pestana, M., Gageiro, J. (2005). *Análise dos dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS* (5a ed.). Lisboa: Edições Silabo.

[28] Cruz, D. C. M., Loureiro, H. A. M., Silva, M. A. N., & Fernandes, M. M. (2010). As vivências do cuidador informal do idoso dependente. *Revista Enfermagem Referência*, 3(2), 127-36. https://doi.org/10.12707/RIII1018

[29] Castro, L., Souza, D., Pereira, A., Santos, E., Lomeo, R., & Teixeira, H. (2016). (2016). Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: autoestima e suporte social. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1346-55. http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/892

[30] Machado, B. M., Dahdah, D. F., Kebbe, L. M. (2018). Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. Cad. Bras. Ter. Ocup., 26(2), 299-313. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188

[31] Vaz-Serra, A. (2011). O stress na vida de todos os dias. Lisboa: edição do Autor.

[32] Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD, Revista Electronica Salud Mental, Alcohol, Drogas, 6(2), 231-54. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i2p231-254